# Le pied bot

THE TOP OF THE FOOT TURNS
INWARD AND THE HEEL POINTS
DOWNWARD
THE BONES OF THE FOOT AND ANKLE
ARE MISALIGNED
NORMAL FOOT
CLUBFOOT

R
L

# Plan de travail

01 Introduction

02 Critére et singes caractéristique

03 Anatomie et physiopathologie

04 Etiologie

05 Diagnostic

06 Le traitement

07 Conclusion

# 01 .Introduction

Le pied bot varus équin congénital est une malformation présente dès la naissance, caractérisée par **une augmentation de l'arc médial** du pied, **une déformation en varus du pied arrière** et **une position équine de la cheville**.. Le diagnostic précoce, notamment

# 02 .Critères et signes caractéristiques

adduction de l’avant-pied

varus de l’arrière-pied

supination du pied

équin du pied et de la cheville

# 03 .Anatomie et physiopathologie

- cartilage non ossifié
- La voûte plantaire est souvent absente ou peu marquée
- une posture droite sans déviation
- un bon

# 03 .Anatomie et physiopathologie

# 04 .Etiologie

Contrainte intra-utérine (malposition fœtale)

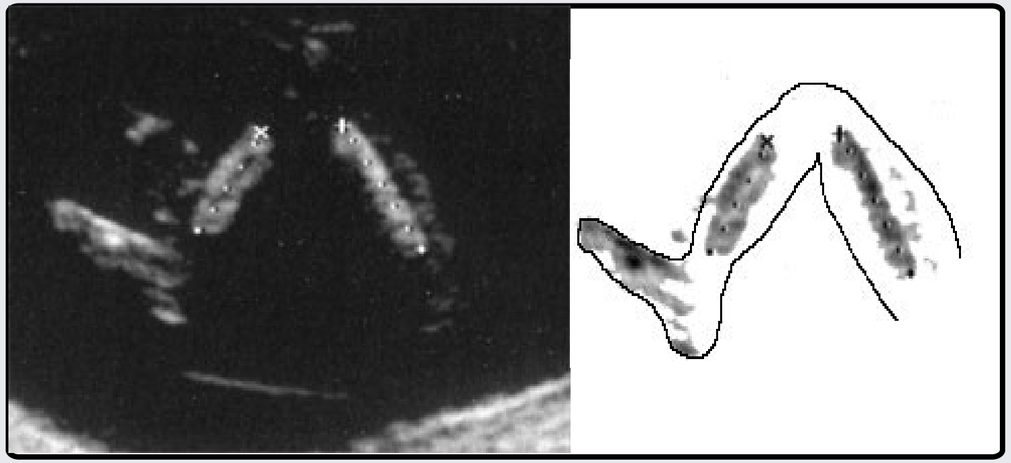
Causes neuromusculaires / neurologiques

Intégration à des malformations congénitales plus larges

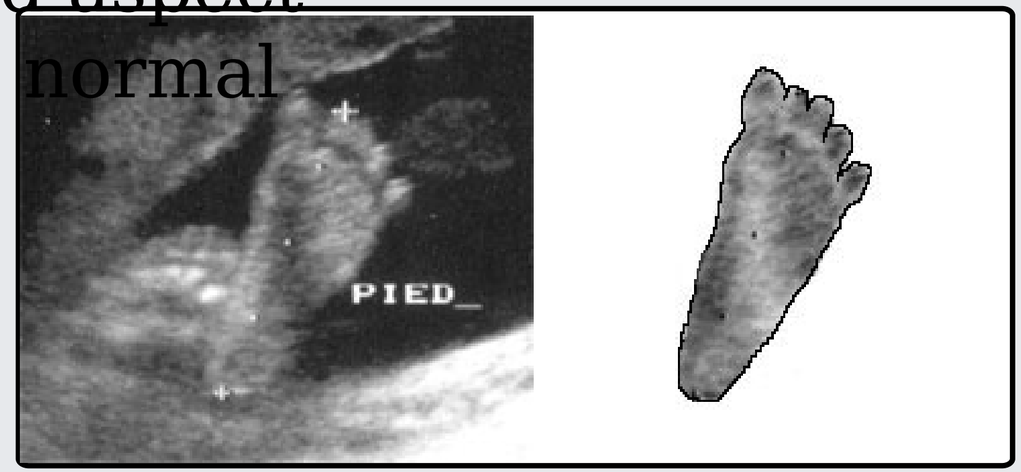
Composante génétique

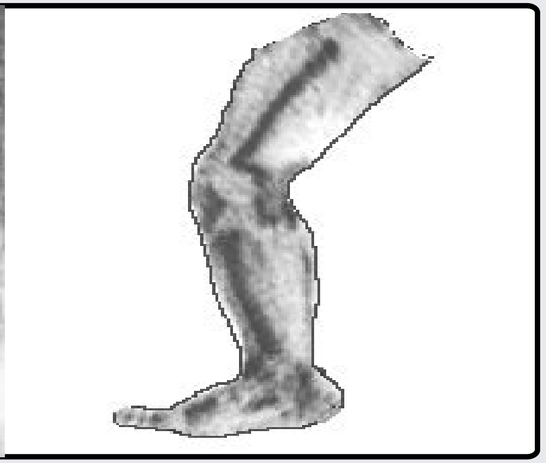
# 05 .Le diagnostic

Echographie du 1er trimestre : pied d’aspect normal



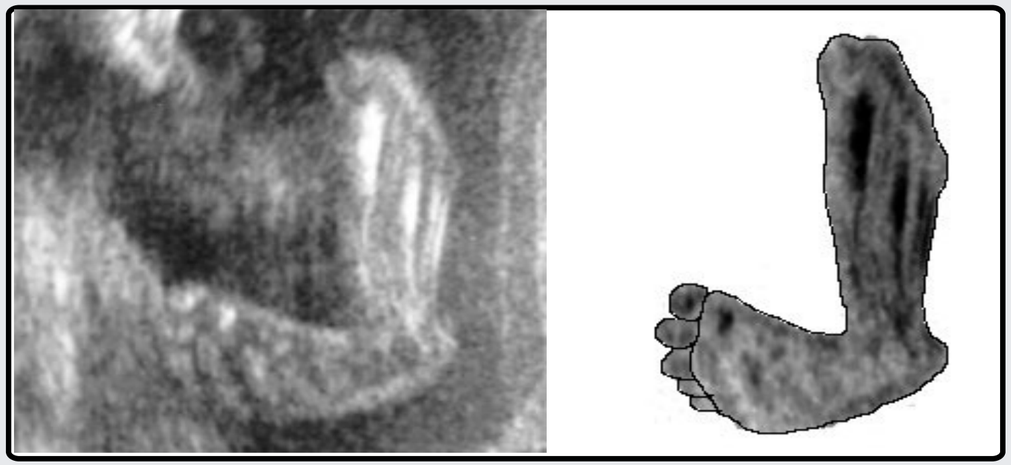


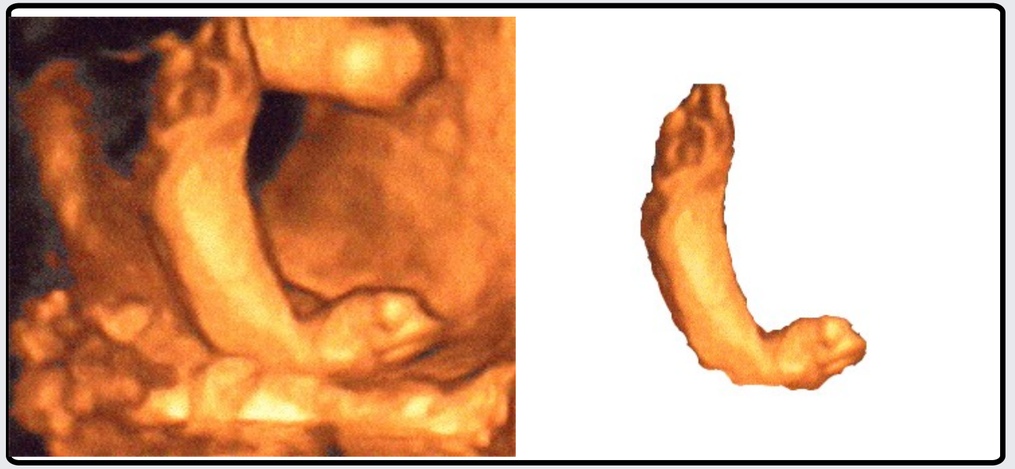


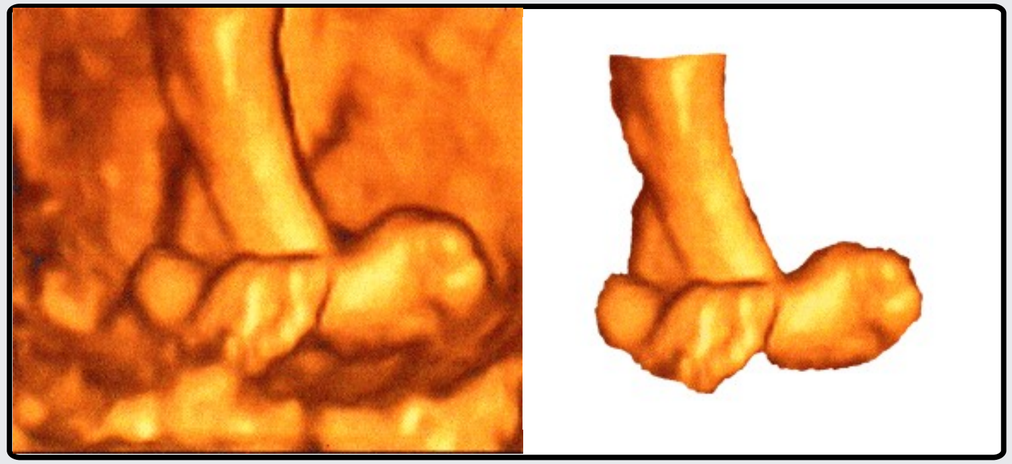


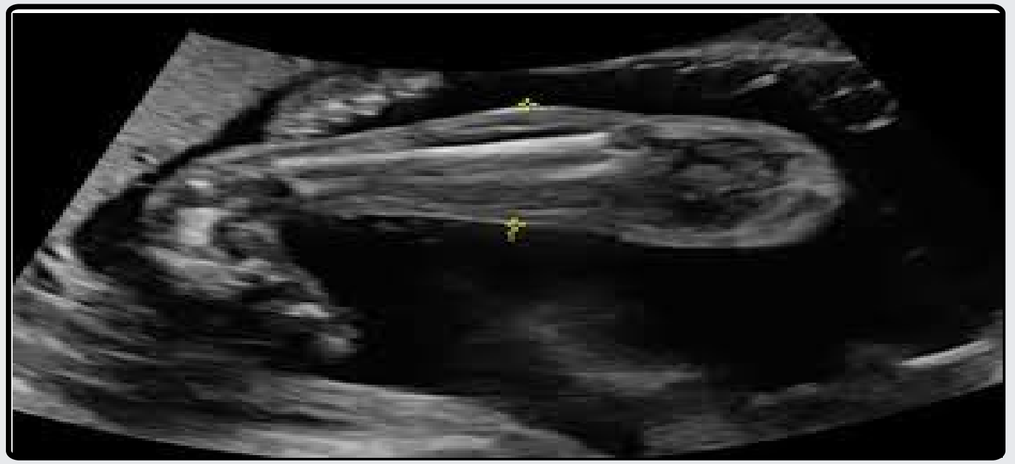
Echographie du 2ème trimestre : membre inférieur et pied d’aspect normal

# 05 .Le diagnostic

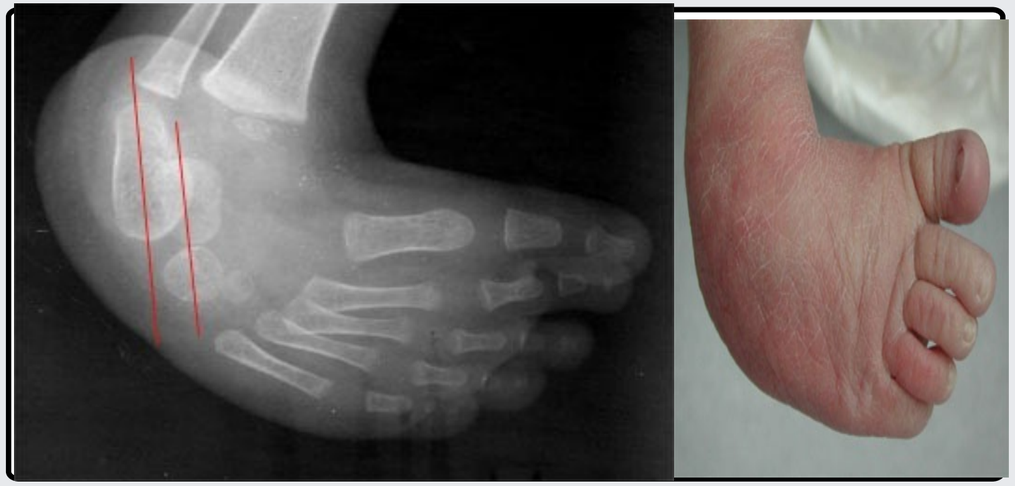


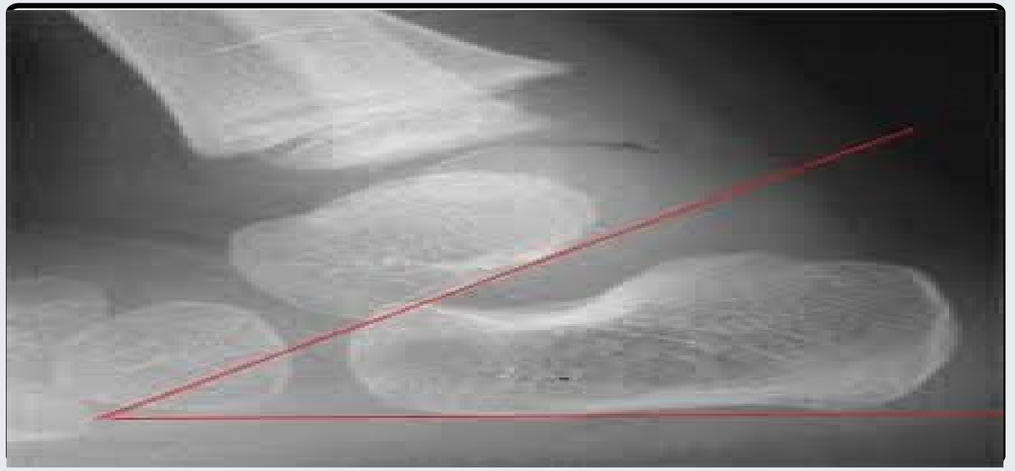


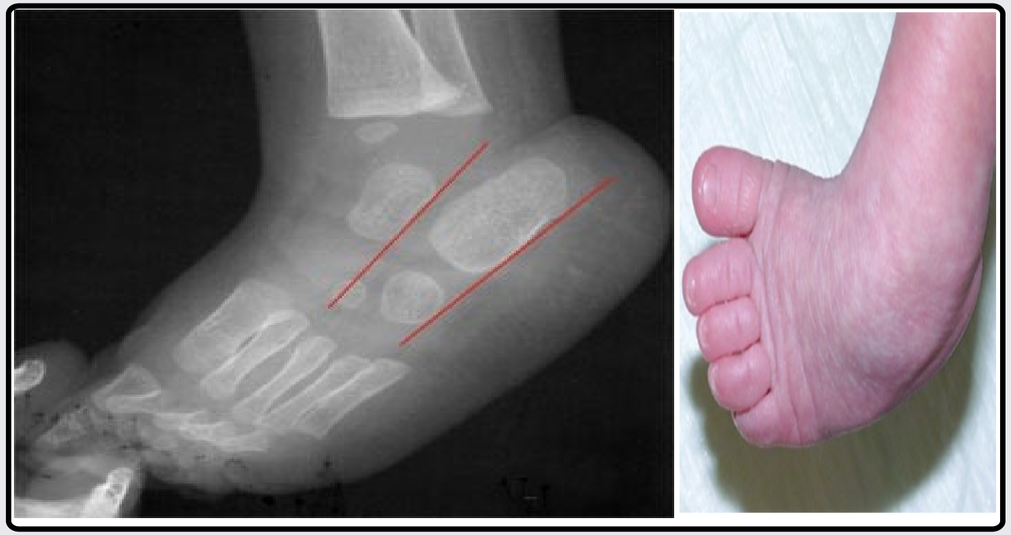


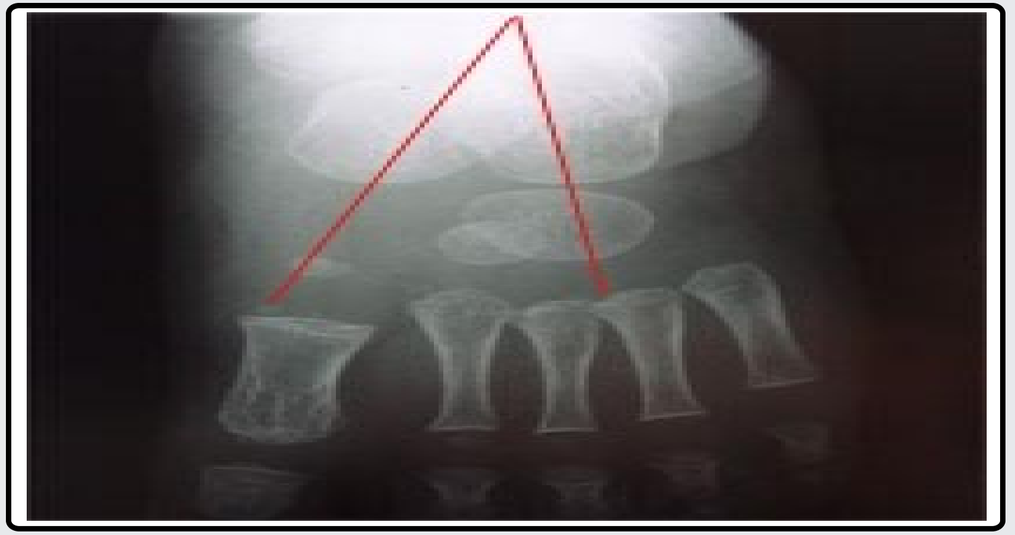


# 05 .Le diagnostic









# ➢ Diagnostics différentiels

Pied talus direct

Le pied talus direct

Le métatarsus

Le pied conve

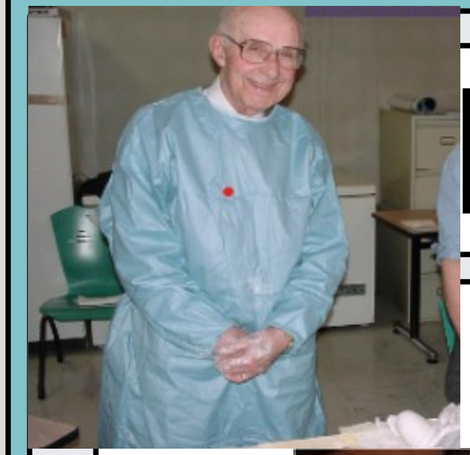
# 06 .Le traitement

## A . Les étapes

tape : réduction de la déformation :

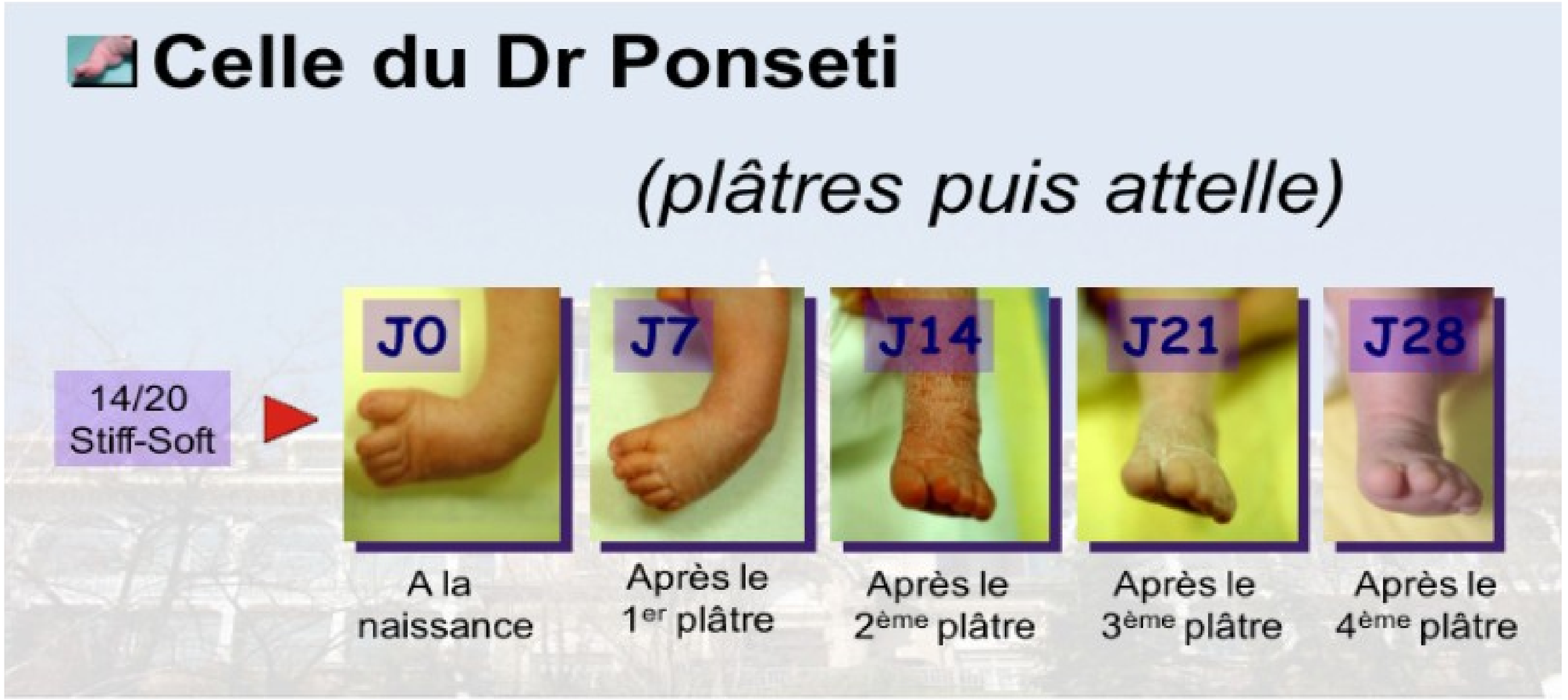
| Durée de la phase | Début du traitement | Principes du traitement | Acteurs du traitement |
|---|---|---|---|
| 6 à 8 semaines | (dans les 3 premiers jours de vie) | Mobilisation Contention | Chirurgiens pédiatres Kinésithérapeutes |

# méthode de ponseti:



# La méthode de ponseti

# a .La méthode de ponsti:



# b .La ténotomie:

# A . Les étapes

2ème étape : consolidation du résultat obtenu:

| Durée de la phase | Début du traitement | Principes du traitement | Acteurs du traitement |
|---|---|---|---|
| 3 mois | Dès la fin de la phase de réduction | Postures | Parents Kinésithérapeutes |

# lise en place de l’attelle de postu

# A . Les étapes

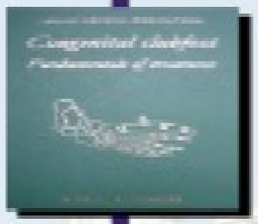
## 3ème étape : gestion du risque de récidive

| Durée de la phase | Début du traitement | Principes du traitement | Acteurs du traitement |
|---|---|---|---|
| Très variable, de 1 an à 10 ans<br>Retenir 4 ans en pratique | Dès la fin de la phase de consolidation | Contention de jour (chaussures)<br>Contention de nuit (attelles)<br>Kinésithérapie | Parents<br>Chirurgiens pédiatres<br>Kinésithérapeutes<br>Appareilleurs |

# Bendage de Finck

## Le passé

Bandage de Finck



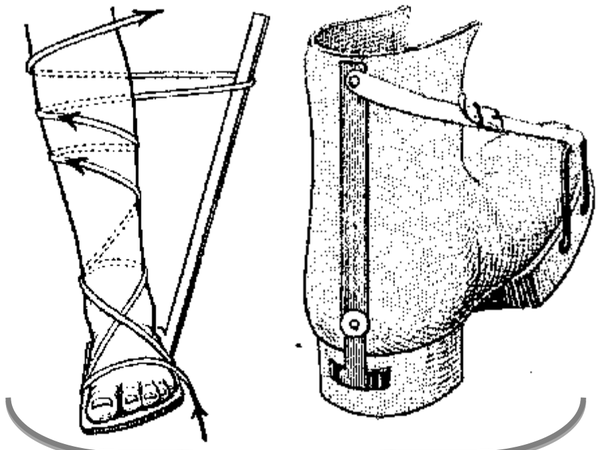
## Le présent

Plâtre de Ponseti

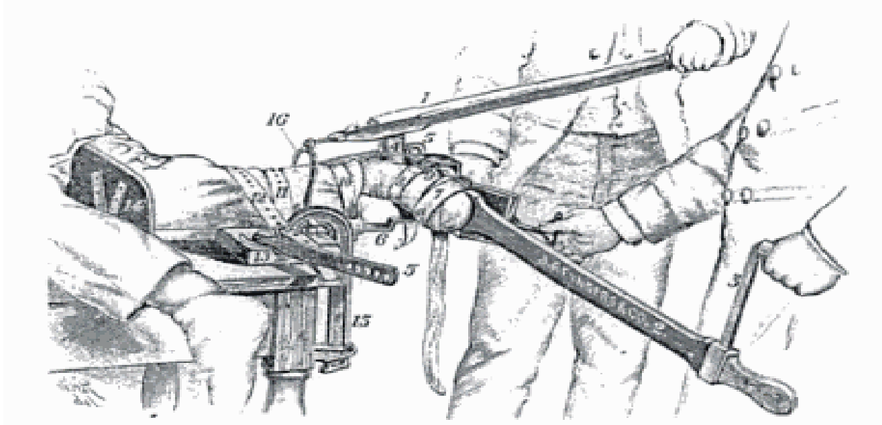
# B . La chirurgie

La chirurgie  Elle joue  un rôle de « chirurgie de perfectionnement du résultat » lorsque le traitement par plâtre et la marche n'améliorent plus le pied. Plusieurs techniques opératoires peuvent être envisagées,

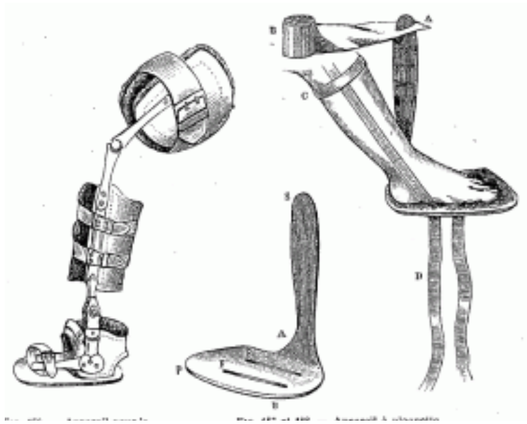
# 06.Le traitement



Attelle 1930



Appareil applique des forces de redressement importantes. 1890



Attelle 1892

# C .Les résultats

A la naissance

A l’âge de 4 ans

# C .Les résultats

## blogi

# D .Défauts presque

Excès de peau sur la face externe du pied

L’amyotrophie du mollet est toujours présente, plus visible

La différence de pointure entre les deux pieds est quasi constante pour les

La différence de longueur du membre porteur du pied bot

# 07 .Conclusion

Le pied bot est une malformation congénitale qui ne se corrige pas sans traitement. Sans intervention, les déformations s'aggravent et entraînent une raideur articulaire. Cela rend la marche douloureuse, l'enfant posant le pied de manière anormale. À un

# Merci pour votre attention